

- ж) неумение дифференцировать начало заболевания от начала его обострения;
- з) недооценка фармакологического и аллергического статуса.

Таким образом, преподаватель, подчеркивая, что врач всегда должен помнить о возможности этих ошибок, показывает (доказывает), что хороший специалист должен контролировать себя, уметь периодически смотреть на свои действия как бы со стороны, потому что все это поможет ему вовремя заметить возникающие в его работе рутинные моменты, складывающийся неверный стереотип действий, поверхностность в отношении сбора и анализа материала, трафаретность умозаключений.

УДК:618.7:613.24

ОЖИРЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ КАК ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕДА И ПЛОДА

Пчельникова Е.Ф., Гапонько Н.В., Шебела Е.Ю.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Экстрагенитальная патология беременных заслуживает пристального внимания, т.к. она ограничивает возможности механизмов адаптации и перестройки в организме беременной [1,2]. Распространение такой агрессивной патологии как ожирение с каждым годом ведет к увеличению количества беременных женщин, страдающих данным видом нарушения метаболизма, что увеличивает риск развития патологии в функционирующей системе «мать-плацента-плод» [3]. Ключевыми патологическими моментами, влияющими на формирование плаценты и плода, на течение родового процесса являются нарушение кровотока в плаценте, сосудистый тромбоз, нарастающая хроническая гипоксия плода, вызывающая его внутриутробную гибель [4,5]. Взаимосвязь между ожирением матери и патологией плода и последа изучена в недостаточной степени.

Цель работы: изучить влияние ожирения матери на течение беременности и родов, развитие патоморфологических изменений плода и последа.

Материал и методы. Исследование выполнено по материалам отдела детской патологии УЗ «Витебское областное клиническое патологоанатомическое бюро» за 2000-2018 годы. Проведен ретроспективный анализ протоколов вскрытий и историй родов 86 антенатально погибших плодов в сроках гестации от 24 до 42 недели. Срок гестации плода во всех случаях учитывался по клиническим данным. 43 случая с наличием у беременной избыточной массы тела составили исследуемую группу. В качестве группы сравнения изучено 43 плода от нормально протекавшей беременности и погибших от острой внутриутробной гипоксии, развившейся в родах вследствие расстройства плацентарно-пуповинного кровообращения (обвитие пуповины, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты). Среди объектов анализа использовались различные метрические данные: вес плода и плаценты, плацентарно-плодовый коэффициент (Пц\ПлК), диаметр пуповины, длина пуповины. Анализировались особенности течения беременности и родов, генитальная и экстрагенитальная патология беременной. Внутриутробная патология плода оценивалась по задержки внутриутробного развития (ЗВУР), пороков развития, соответствия его и плаценты срокам гестации. Также в процессе исследования использованы методы: анализа, обобщения, интерпретации научной литературы.

Все рассмотренные случаи мы разделили по сроку гестации плодов на 3 группы: 1 группа (23 плода) со сроком гестации 37-42 недели, 2 группа (12 плодов) – 30-36 недель, 3 группа (12 плодов) – 24-29 недели. Все исследуемые группы имели соответственные по количеству наблюдений группы сравнения.

Критериями исключения из исследования послужили: профессиональные вредности, тяжёлые соматические заболевания и наличие эндокринной патологии (заболевания надпочечников, щитовидной железы, сахарный диабет).

Статистический анализ полученных показателей выполнялся с использованием программы Microsoft Excel 2010 для Windows 10. Обработка полученных результатов проводилась методами

описательной и сравнительной статистики и включали в себя вычисление среднего арифметического значения; критического уровня значимости при проверке статистических гипотез исследования равного 0,05; абсолютных значений и процентного соотношения величин (%).

Результаты.

Результаты исследования патологии плода в 1-й и 2-й группах представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Патология плода

Группы	Пц/Пл, %		ЗВУР, %		Вес плода	
1 гр (n=23) (37-42 нед)	норма		-		соотв.норме в 65% ниже нормы в 34%	p>0,05 p>0,05
1 гр сравн.(n=23) (37-42 нед)	норма		-		соотв.норме в 57% ниже нормы в 43%	
2 гр (n=12) (30-36 нед)	Ниже нормы 8%	p<0,05	33%	p<0,05	соотв.норме в 33% ниже нормы в 66%	p<0,05
2 гр сравн. (n=12) (30-36 нед)	норма		17%		соотв.норме в 58% ниже нормы в 42%	p<0,05

Из экстрагенитальной патологии у беременных всех трех групп в 17% случаев имелась артериальная гипертензия (p<0,05).

В отличие от первых двух групп наблюдения у плодов 24-29 недель гестации выявлены такие изменения как маловодие (2 случая), гипоплазия плаценты (2 случая), задержка дольки плаценты (2 случая), воспаление и инфаркты в плаценте, ВПР плода (3 случая).

Выводы.

1. У беременных с ожирением в 35-42% случаев на сроках беременности 30-42 нед. наблюдалась АГ, гестоз и ФПН\ХГП (p<0,05).

2. Из осложнений родов наблюдалась слабость родовой деятельности (в 17% доношенной беременности, p<0,05) и преждевременное излитие околоплодных вод (в 25% при недоношенной беременности, p<0,05).

3. Патологические изменения плаценты как в исследуемых, так и в группах сравнения, заключались в частом несоответствии весу плаценты возрастным нормам (во 2-й группе, p<0,05), изменении длины пуповины (укорочение в 4% и удлинение в 4%, p<0,05), в повышении ее извитости (в 8% в каждой группе), наличие инфарктов (в 1-й группе, p<0,05).

4. У недоношенных плодов в 33% был диагностирован синдром ЗВУР.

Литература:

1. Глуховец, Б.И. Патология последа / Б.И. Глуховец, Н.Г.Глуховец. – СПб., 2002. – 270 с.
2. Милованов, А.П. Патология системы мать-плацента-плод / А.П. Милованов. – М., 1999.
3. Состояние плаценты при преждевременных родах у беременных с избыточной массой тела и ожирением / Н.В.Спиридонова [и др.] // Фундам. исследования. – 2012. – № 10-2. – С. 315-317.
4. Болезни плода, новорожденного и ребенка / Е.Д. Черствой [и др.]. – Минск : Выш. шк., 1991. – 477 с.
5. Шабалов, Н.П. Детские болезни / Н.П. Шабалов. – СПб. : Изд-во «Питер», 2010. – 1088 с.